Rok V. Wychodzi w Krakowie w połowie każdego miesiąca. 1893.

Przedpłatę i ogłoszenia przyjmuje: w Krakowie Towarzystwo Opieki Zdrowia ul. Wiślna L. 5, i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnia Gebethnera i Wolffa.

Nr. 11.

PRZEWODNIK HIGIJENICZNY

Organ Towarzystwa Opieki zdrowia.*)

„Zdrowie — to szczęście i potęga.“

Członkowie Towarzystwa otrzymują czasopismo bezpłatnie.

Przedpłata w Galicyi wynosi Złr. 3, (dla nauczycieli szkół ludowych 1 złr.); w Królestwie Polskiem 3 r. sr. 50 kop., (w Warszawie 3 ruble,) w Niemczech mar. 5, we Francyi fr. 7.

Inseraty oblicza się po 10 ctr. za jedną stronnicę, mniejsze w tym samym stosunku.

Korespondencye uprasza się nadsyłać pod adresem *Redaktora Przewodnika Higijenicznego* w Krakowie ul. Wiślna 5.

15 Listopada.

Zalegających z przedpłatą za rok bieżący, upraszamy uprzejmie o jak najrychlejsze odesłanie należytości, przytem zawiadamiamy, że „Przewodnik higijeniczny“ będzie w r. 1894 wychodził w tej samej objętości i w tych samych warunkach jak dotychczas.

Wydawnictwo.

Żywienie dziecka po odłączeniu

według wykładu prof. dr. Montiego w Wiedniu.

(Dr. Radecki). Wielkiej wagi jest pytanie, jak długo dziecko ma być przy piersi i w jaki sposób postępować należy przy odłączeniu. Terminem fizyologicznym dla okresu ssania jest chwila, gdzie dziecko dostaje dwa sieczne zęby w dolnej lub górnej szczęce, co przypada mniej więcej pod koniec 9 miesiąca. Przewlekanie odłączenia poza ten okres odbija się niekorzystnie, gdyż dziecięcy ustrój domaga się już innego pożywienia, a skoro zostawi się dziecię nadal jeszcze

*) Członkiem Towarzystwa opieki zdrowia może być każdy, kto na jego cele złoży 2 złr. rocznej wkładki.

przy piersi, staje się ono niedokrewnem, słabem i pozostaje znacznie w tyle w rozwoju.

Aby jednak dziecię odzwyczaić, potrzeba aby było zdrowe. Oczywiście nie bierze się tu pod uwagę przypadków, gdzie zaburzenia w trawieniu są jedynie następstwem zmian jakim uległo mleko.

Również nie jest obojętnem, w której porze roku przedsiębierze się odłączenie. Przedewszystkiem nie należy ku temu obierać marca ani kwietnia, gdyż w miesiącach tych, jak uczy doświadczenie, śmiertelność dzieci jest największa. Lipiec i sierpień, jako miesiące największych upałów, są również porą niesprzyjającą, gdyż wówczas łatwo występują u dzieci zaburzenia w trawieniu. Pozostaje zatem jesień, zima i czas od maja do połowy lipca.

Na sam sposób odłączenia, lekarze różnie się zapatrują. Gdy jedni polecają odrazu, nagle dziecię odłaczyć, inni są zdania, że pożywienie należy zmieniać zwolna. Do tego ostatniego zapatrywania przyłącza się i dr. Monti, twierdząc, że przy nagłem odłączeniu, nieżyty jelit są prawie nieuniknione. Do odłączania zalecałby się następujący sposób:

Dziecię sześciomiesięczne, karmi się sześć razy na dzień i to o godzinie 6 rano, 9 i 12 przed południem, 3 i 6 popołudniu i 9 wieczór, wreszcie można jeszcze karmić między 12 a 2 w nocy, podając na odmianę to lewą to prawą pierś, celem uniknienia przekarmienia, pociągającego za sobą nieżyt jelit, bóle kolkowe i inne przypady.

Sześć tygodni przed czasem jaki wyznaczyliśmy na odłączenie, rozpoczynamy zwolna przyzwyczajać dziecko do innego pożywienia, podając mu raz dziennie, najlepiej w południe mleko krowie. Po tygodniu podajemy to samo i przed spaniem i to 9 łyżek mleka z 3 łyżkami wody. W trzecim tygodniu dostaje dziecko mleko krowie już 3 razy dziennie tj. rano, w południe i wieczór. Jeżeli w tym tygodniu nic nie zajdzie, zastępujemy dalej pierś matki mlekiem krowiem, przy którem

dziecko pozostaje 6 do 8 tygodni, dopóki nie przyzwyczai się zupełnie. Przez ten czas dziecko powinno pozostać na tem samem miejscu i zakończyć odzwyczajanie wśród tychsamych warunków życiowych, w jakich je rozpoczęło.

Należy zwracać uwagę na wypróżnienia, a zaparcia mogące być źródłem zakażenia i przyczyną nieżytów, usuwa się najlepiej, lewatywami letniej wody. Równocześnie celem podniesienia czynności trawiennej, dodaje się do mleka nieco wody. Jeżeli to niepomaga, miesza się mleko z podlewką cielęcą, przyrządzoną w sposób następujący: 10 g. cielęciny gotuje się z 0·1 l. wody i dodaje się nieco soli kuchennej, a po przecedzeniu miesza się z mlekiem w stosunku: 1 część podlewki, 3 części mleka.

To podajemy dziecku przez 6—8 tygodni. Gdyby wspomniane żywienie nie było skuteczne, można zrobić próbę z mięszanką śmietanową Biederta, podając z początku łyżkę mięszanki z 13 łyżkami wody i takąsamą ilością mleka, a później mięszankę usuwa się, zastępując ją mlekiem.

Po upływie 8 tygodni od odłączenia, skoro dziecko przyzwyczaiło się do zmiany pożywienia, uwzględnić już należy potrzebę stalszych pokarmów. Zup mięsnych, nie podaje się wogóle zdrowemu dziecku w pierwszych dziewięciu miesiącach życia, jedynie tylko wśród pewnych stosunków patologicznych, o jakich niżej będzie mowa, podaje się dzieciom zupy przed tym czasem, i to nie jako pożywienie, ale jako środek dyetetyczny.

Wskazaniem do tego bywają: ciężkie postacie krzywicy, niedokrewność wysokiego stopnia, otyłość, choroby skórne itp. Dyeta mieszana działa tu leczniczo, ale i w tych przypadkach nie podajemy zup przed upływem 5 miesiąca.

Rosół solony, niezbyt silny i nie słodzony, podaje się bez dodatków z początku 3 łyżki, później postępując w miarę, aż do filiżanki.

Kleik jęczmienny, ryżowy, tapioka i maizena są najwięcej w użyciu. Kleik nie powinien być gęsty i nie należy podawać go częściej jak dwa raz dziennie.

Podobnie postępuje się, podając mięso, które zdrowe dziecko dostaje dopiero w11 miesiącu początkowo raz dziennie i to wtedy tylko, skoro nie pozostało w tyle w odżywieniu. Oczywiście mięso daje się wraz z zupą nie w kawałkach, czasem surowe drobno posiekane, prawie rozpuszczone w zupie, czasem znów w postaci proszku.

Żywienie surowem mięsem, praktykowane dawniej a szczególnie w przypadkach przewłocznych nieżytów jelit, obecnie napotyka na opór usprawiedliwiony chociażby obawą nabycia tasiemca. Surowego mięsa kur i gołębi, – gdzie ta obawa nie istnieje — dzieci nie znoszą, a indyk i pardwa są za drogie dla osób średnio zamożnych.

Pożywienie mięsne dostaje następnie dziecko dwa razy dziennie od 15—16 miesiąca. Nadmierne żywienie mięsem nigdy nie przynosi spodziewanych korzyści.

Co do pokarmów mącznych, to w pierwszych czterech miesiącach, nie ma dla nich wskazania, wogóle nie powinno ich dziecko dostać przed odłączeniem. Wówczas tylko mogą one stanowić dodatek do mleka, skoro osesek, mimo najlepszego pielęgnowania nie przybiera na wadze ale i to nigdy przed 6 lub 7 miesiącem. Przeładowanie pożywkami tej grupy odbija się szczególnie niekorzystnie na systemie gruczołowym.

Mączek dla dzieci istnieje w handlu spora ilość. Bardzo rozpowszechnioną i tanią jest mączka owsiana, którą dzieci znoszą wcale dobrze jako dodatek do mleka lub zupy. Wziętość mają również rozmaite pieczywka dla dzieci, odznaczające się sporą zawartością dextryny; utłuczone, dodaje się je do mleka lub zupy. Przemysł zajął się szeroko tym artykułem, tak że obecnie w handlu znajdują się rozliczne tegoż odmiany, które ściśle biorąc, mają prawie jednaki skład i równą wartość pożywczą.

Prócz zwyczajnych pieczywek, wyrabiają i inne gatunki z domieszką różnych leków. Tego rodzaju pieczywek nie można oceniać korzystnie, gdyż tu dawka leku nie może być

ściśle obliczoną, co jest niezmiernie ważne dla wieku dziecięcego a powtóre sam sposób przygotowania, niejednokrotnie zmienia własność użytego leku.

Dawniej był w modzie zachodnio-indyjski Arrowroot, tj. krochmal uzyskany z korzenia rośliny Maranta arundinacea, dziś mniej jest w użyciu, niekiedy jednak oddaje dobre usługi. Oczywiście nie może on być wyłącznem pożywieniem dziecka. To samo da się powiedzieć o pożywkach proteinowych Klenkego, które odznaczają się jedynie wysoką ceną.

Ważną rolę w odżywianiu dzieci przypisywano oddawna jajom, sądzono nawet że żółtka w połączeniu z wodą i cukrem, mogą zastąpić mleko. Oseski przed 7 miesiącem życia, nie znoszą jaj w żadnej postaci, dostając po spożyciu ich, ostrego nieżytu żołądka i jelit. Najlepiej zatem byłoby, w pierwszym roku dzieci wcale jajami nie karmić, najwyżej można je podać od czasu do czasu po odłączeniu.

Do odżywiania dzieci, posługują się także rozmaitymi gatunkami kawy, a najbardziej ulubionem jest kakao. Proszek kakaowy zawiera przeważnie białko roślinne, tłuszcze, barwiki i istoty wyciągowe, czyli że skład ten zupełnie nie usprawiedliwia rozgłosu i wziętości do jakiej doszło kakao, jako nadzwyczajna pożywka dla dzieci. Główna jego wartość może wyłączne działanie, tkwi w jego własności ściągającej, w zawartości garbnika. Oseski w pierwszych miesiącach życia, nie znoszą go, a zastósowanie może znaleść u dzieci po skończonym pierwszym roku życia i to u okazujących skłonność do biegunek. Podawać należy nie częściej jak 1 do 2 razy dziennie, gdyż następstwem częstego podawania kakao, bywa zazwyczaj utrata łaknienia.

Równie małą wartość pożywczą mają łupiny kakaowe. Jest to także środek garbnikowy, tylko w przyjemniejszej postaci. Użycie ich zmniejsza skłonność do biegunek, zarazem jednak czyni sernik mniej strawnym.

Kawa żołędziowa, przez pewien czas używała wziętości

jako dobra pożywka dla dzieci, lecz wartość jej, jest znacznie mniejsza od kakao. I tu garbnik jest głównym składnikiem, więc nie jako pożywienie, ale jako środek dyetetyczny, może znaleść zastósowanie u starszych dzieci, cierpiących na przewłoczny nieżyt jelit.

Do mleka dodają często tzw. kawy jęczmiennej, w przekonaniu, że wówczas mleko będzie strawniejsze, mleko jednak bywa wówczas tylko brunatnawo zabarwione a na trawienie dodatek ten wcale nie wpływa. To samo odnosi się i do palonych ziarnek ryżu, dodawanych do mleka, w celu łatwiejszej tegoż strawności.

Po surogatach, należy się słów kilka i właściwej kawie. Nie podawano jej dawniej dzieciom, że zanadto podnieca nie przynosząc zarazem jakichkolwiek korzyści. Dziś zmienił się ten punkt widzenia a obecnie wiemy że kawa jest znakomitym środkiem pobudzającym czynność serca, szczególnie w stanach zapadu. Oczywiście, skoro takiego wskazania niema, podawanie dzieciom kawy jest bezcelowe, jednakowoż i szkody nie przyniesie, podana w zwyczajnem rozcieńczeniu. To samo odnosi się do herbaty jako środka pobudzającego, a w nieżytach kiszek działającego korzystnie z dodatkiem mleka.

Napoje wyskokowe w zastósowaniu dla dzieci, uważać należy jako lek i jako środek dyetetyczny. Ilość napoju wyskokowego musi być ściśle przepisana i zazwyczaj nie przechodzić 3—5 łyżeczek dziennie dla oseska. Zasadą jednak jest, że *zdrowe dziecko nie potrzebuje napojów wyskokowych*.

Jadłospis dla dziecka po odłączeniu, wygląda mniej więcej jak następuje: Rano mleko, przedpołudniem mleko z dodatkiem skrobi, w południe zupa z mięsem, popołudniu mleko, wieczór znowu zupa. Kompot można dawać, jeżeli go dzieci znoszą.

Tak, jak podczas okresu ssania, tak i po odłączeniu, należy dbać aby dziecko od czasu do czasu piło nieco świeżej wody.

O stosunkach zdrowotnych w Galicyi w r. 1891

według Sprawozdania c. k. kraj. Rady zdrowia.

Ruch ludności. W roku 1891 zawarto w Galicyi 57·323 małżeństw, jedno zatem przypada na 115 osób, czyli na 1000 głów 8·59 małżeństw.

W tymże roku urodziło się 304.041 żywych dzieci tj. 45·7‰ ludności. W porównaniu z r. 1890, widoczne jest pomnożenie urodzin, które zarazem spostrzedz można we wszystkich krajach koronnych austryackich z wyjątkiem Gorycyi i Voralbergu. Nieżywych urodziło się dzieci 8315 czyli 1·25 pro mille ludności. Ilość nieżywo rodzących się dzieci, wzmaga się niestosunkowo do ludności w kraju.

Według wykazów o rodzajach śmierci, umarło w Galicyi w tym czasie 210·468 osób, o 1·814 więcej niż w r. 1890, w stosunku do ludności, wypada na ten rok 31·5‰. Do czterdziestego roku życia, umarło mniej osób w porównaniu z dwoma latami poprzedniemi, dopiero po 40-tym roku, śmiertelność była wyższą. Szczególniej zasługuje na uwagę znacznie zmniejszona śmiertelność w wieku dziecięcym; wynosiła bowiem 49·4%. Według poszczególnych okresów roku, umarło najwięcej osób w czwartym kwartale, jedynie dzieci do roku i osób między rokiem 20 a 30 życia, umarło mniej w tym czasie, niż w którymkolwiek innym kwartale. W 40 powiatach i we Lwowie była śmiertelność niższą od średniej całego kraju, natomiast w 31 powiatach i w Krakowie była wyższą. W powiecie bohorodczańskim śmiertelność była więcej niż dwa razy wyższą od śmiertelności w pow. łańcuckim, kolbuszowskim i pilzneńskim. Między powiatami z śmiertelnością niższą od średniej, znajdują się przeważnie powiaty Galicyi zachodniej, natomiast w przeciwnym szeregu, są powiaty Galicyi wschodniej i Kraków. Znaczniejsze wzmożenie się śmiertelności spostrzega się: więcej niż o 5‰ w pow. kołomyjskim i skałackim, niż 7‰ w zbaraskim i jaworo-

wskim, niż 8⁰/₀₀ w rohatyńskim i tarnopolskim; niż 9⁰/₀₀ w żydaczowskim i nadworniańskim; więcej niż o 12⁰/₀₀ w turczańskim. — Najznaczniej zmniejszyła się śmiertelność w pow. rudczańskim, borszczowskim, łańcuckim, krośnieńskim, jasielskim, sanockim i grodeckim.

W szeregu krajów koronnych, Galicya zajmuje drugie miejsce, co do naturalnego przyrostu ludności, gdyż jedynie Dalmacya cyfrą 15·9⁰/₀₀ przyrostu, zdołała ją przewyższyć w tym względzie. Referent Sprawozdania czyni uwagę, że w kraju niemal włącznie rolniczym, jak Galicya, tak znaczny przyrost naturalny, który wcale nie jest zjawiskiem przypadkowem, lecz powtarzającem się stale rok rocznie, powinien zniewolić powołane osoby i władze do wykrywania nowych źródeł zarobku i odpowiedniejszego rozkładu ludności w kraju, stósownie do urodzajności gleby i istnienia zakładów przemysłowych.

W szczególności, co do rodzaju śmierci, umarło:

Z braku sił żywotnych 41·032 osób, czyli 6·21 pro mille, z chorób zakaźnych 58·991 (8·92 p. m,), z chorób zap. narząd. oddech. 25·072 (3·78 p. m.), z suchot płuc 22·284 (3·37 p. m.), z nieżytu jelit 5·021 (0·75 p. m.), z apopleksyi 2·505 (0·37 p. m.) z raka 1·516 (0·22), z wścieklizny 21 (0·03 p. m.), z uwiądu starczego 16·144 (2·44 p. m.), z innych 35·698 (5·40 p. m.).

Ogółem śmiercią naturalną 208·284 osób czyli 31·50 pro mille. Śmiercią gwałtowną 2·184 (0·33 p. m.). Nieżywo urodzonych 7·952 (1·25 p. m.). Ogólna strata 218·420 osób czyli 33·08 pro mille.

Choroby zakaźne były zatem najczęstszą przyczyną śmierci.

Ospie uległo 3043 osób, czyli 0·46 pro mille ludności. Dołączone do Sprawozdania graficzne przedstawienie, uwidocznia jej nasilenie, w stosunku do okresu. Nieszczepionych było 4260 osób; szczepionych umarło 20·6⁰/₀, nieszczepionych 79·4⁰/₀. Najwięcej ofiar zabrała ospa w pow. przemyskim, gdzie stwierdzono ją w 61 gminach; stąd jak z punktu środkowego, rozszerzała się na wszystkie strony. W powiecie

cieszanowskim, widziano ospę po raz pierwszy od lat dwunastu; do powiatu tarnobrzeskiego przenieśli ją prawdopodobnie flisacy, powracający z Królestwa polskiego. Dwadzieścia powiatów, przeważnie w wschodniej części kraju, było wolnych od ospy.

Odra najwięcej była rozpowszechnioną w pow. dąbrowskim (65 gmin, 1053 chorych, 179 umarło), drugiem ogniskiem epidemii był Złoczów i Tarnopol. Ogółem na odrę zachorowało 0·94$^0/_{00}$ całej ludności kraju.

Na płonicę zachorowało 7639 osób, o 1156 więcej niż w roku ubiegłym. Najbardziej nawiedzonym był powiat tarnopolski, zbarazki, turczański, żydaczowski i t. d. Najzłośliwszy był przebieg epidemii w pow. turczańskim.

W skutek tyfusu umarło 6658 osób czyli 1·07 pro mille ludności, a jak pokazuje się z zestawień, jest on niemal epidemiczną chorobą w wschodniej części kraju. Najwięcej stracił powiat podhajecki, sąsiedni trembowelski i temuż przyległy husiatyński. Śmiertelność była największa we Lwowie gdzie na 426 chorych 75 umarło.

Czerwonka zabrała 9725 osób czyli 1·47$^0/_{00}$ ludności całego kraju. Liczba zmarłych w ostatnich latach wzmaga się, a rok 1891 pod tym względem był najgorszy. Co do przyczyny powstawania epidemii, Sprawozdanie przytacza niektóre uwagi lekarzy powiatowych. I tak w pow. bohorodczańskim czerwonka ma się pojawiać w latach suchych, gdy jest brak wody; do cieszanowskiego powiatu została zawleczoną trzema drogami; w pow. dąbrowskim pojawiała się wyłącznie w gminach nisko położonych, nawiedzonych powodzią tak, że grunty tych gmin, po 6 do 8 tygodni były pod wodą. W pow. łańcuckim czerwonka jest już endemiczną czego przyczyną zdaje się być brak studzien i picie wody z potoków; w tej części powiatu lud źle się żywi, najczęściej zepsutemi ziemniakami.

Cholerze swojskiej uległo w całym roku 51 osób.

Na koklusz umarło 2·02‰ ludności, przeważnie w powiatach karpackich i podkarpackich wschodniej części kraju.

Na dyfteryę i krup umarło 1·86 pro mille. Już w sprawozdaniu za r. 1890, podnosiła kraj. Rada zdrowia jak niedostateczną jest opieka starostw nad gminami, nawiedzonemi dyfteryą i dławcem. W tym roku Referent powtarza to samo. I tak np. powiat turczański miał stracić 257 osób z powodu tych chorób a starostwo nie delegowało lekarza ani do jednej gminy dla stwierdzenia przyczyny tak znacznej śmiertelności i wydania odpowiednich zarządzeń dla stłumienia lub chociażby ograniczenia choroby. W stryjskim na 357 przypadków śmierci w tym dziale, lekarz delegowany sprawdził w dwu gminach 22 przypadków śmierci; nie delegowano ani razu lekarza w pow. borszczowskim, chociaż umarło 192 osób, w brodzkim (144), brzeżańskim (219), chrzanowskim (184), czortkowskim (136), gorlickim (217), husiatyńskim (120), jarosławskim (160) i t. d.

Grypę stwierdzono w 364 miejscowościach, u 47·496 osób, z których 669 umarło.

Gorączki połogowej wykazano 52 przypadków.

Choroby zakaźne przewłoczne.

Ilość leczonych na kiłę wzmaga się we Lwowie i w Krakowie, ogólnie jednak ilość ta od lat trzech zmniejsza się stopniowo.

Jaglica panowała nagminnie tylko w jednej gminie powiatu drohobyckiego; ogólnie wzmogła się ilość osób dotkniętych tą chorobą.

Suchoty płuc, zabrały najwięcej ofiar we Lwowie i w Krakowie, po 7·0‰. Wskutek chorób zapalnych narządu oddechowego i chorób płuc, najwięcej umarło w Krakowie, gdyż 1067 czyli 14·2‰ a 40% z ogólnej liczby zmarłych. Ta nadzwyczaj wysoka cyfra zmarłych w tym dziale, wymo-

wnie świadczy o złych stosunkach higjenicznych w Krakowie.

Wściekliźnie uległo 21 osób, mniej niż w ostatnich latach, co niezawodnie jest wynikiem pieczy weterynarskiej w kraju i zmniejszania liczby wałęsających się psów.

Śmierci gwałtownej zdarzyło się 2184 przypadków; 68·6% u mężczyzn, 31·4% u kobiet. Z tego 1388 przypada na uszkodzenia przypadkowe, 555 na samobójstwa, 159 na zabójstwa i morderstwa a w 82 przypadkach nie wykryto przyczyny. Najwięcej samobójstw popełniono we Lwowie. Jedynie w pow. bohoradczańskim i grzybowskim, w całym roku nie popełniono żadnego samobójstwa. Najwięcej zabójstw i morderstw zdarzyło się w powiecie jarosławskim, sądeckim, kołomyjskim, kossowskim, rawskim, sanockim.

Podług śmiertelności w miastach, najgorsze stosunki były w Turce, gdzie na ludność 5326 osób, umarło 328, a z tych 193 jedynie z powodu chorób zakaźnych. Drugie miejsce w tym względzie zajmuje Dąbrowa, tam umarło 49‰ ludności a znaczniejszy pożar zniszczywszy część miasta, sprawił przeludnienie pozostałych mieszkań, ztąd pogorszenie stosunków higjenicznych i znaczna śmiertelność. Wobec tego sprawozdawca wyraża życzenie, aby władze polityczne zwracały baczniejszą uwagę na śmiertelność w miejscu ich siedziby, a nie ulega wątpliwości że wczesne zabiegi lekarza powiatowego i ścisły nadzór nad działalnością gmin w czasie wybuchu i panowania epidemii, może ją zmniejszyć, a z drugiej strony asanacya miasta, przyczyni się niewątpliwie do zmniejszenia śmiertelności.

Szpitale. Sprawozdanie obejmuje wykazy z 26 szpitali powszechnych i 51 prywatnych. Pierwsze miały 2939 łóżek t. j. o 75 więcej niż w roku minionym, drugie liczyły ich 1437. Pod względem szpitali, Galicya zajmuje ostatnie miejsce w szeregu krajów koronnych austryackich, reprezentowanych w Radzie państwa. Ilość chorych, leczonych w szpitalach powszechnych, wzmaga się, gdy ilość łóżek, powiększa

się tylko nieznacznie, pociągając za sobą przepełnienie szpitali. Oddziały dla chorób zakaźnych, nie są jeszcze należycie urządzone, niektóre znowu szpitale jak przemyski i sandecki, otoczone ze wszech stron domami mieszkalnymi, powinny być przeniesione w odpowiedniejsze miejsca. Jedynie szpitale dla dzieci we Lwowie i w Krakowie, mają racyonalne, odosobnione pawilony dla chorób zakaźnych.

Zakłady dla obłąkanych. W zakładzie w Kulparkowie w ciągu roku było pomieszczonych 706 mężczyzn i 568 kobiet (o 78 więcej), w zakładzie krakowskim 198 mężczyzn, 158 kobiet, (o 38 więcej). Z 4271 obłąkanych w kraju przebywających, tylko 38·1% znalazło pomieszczenie w zakładach leczniczych, a 61·9% znajdowało się w opiece rodziny lub gminy. W obu zakładach stwierdzono opilstwo jako najczęstszą przyczynę chorób umysłowych. Prócz tych dwu publicznych zakładów, znajdują się jeszcze dwa prywatne zakłady, dr. Dobińskiego we Lwowie (33 chorych) i dr. Żuławskiego w Krakowie (27 chorych).

Domy porodowe były przepełnione, a śmiertelność dzieci znaczną.

Zdrojowiska. Rozwój krajowych zdrojowisk zaznacza się z każdym rokiem, bo gdy w r. 1881 we wszystkich naszych zdrojowiskach przebywało 9.315 osób, w 1891 było ich 19.191. Frekwencya zdrojowisk przedstawiała się w następującym szeregu: Krynica, Szczawnica, Zakopane, Lubień, Iwonicz, Rymanów, Rabka, Truskawiec, Żegiestów, Swoszowice, Wysowa, Morszyn, Szkło. Wód mineralnych rozesłano w tym roku znacznie mniej bo 183316 flaszek. W tym roku zatwierdzoną została ustawa regulująca stosunki w zdrojowiskach a każde otrzymało własny statut.

Zakładów dla sierót wykazano 32, gdzie pomieszczono ich 2018 a średnio przebywała jedna sierota przez 265 dni w zakładzie.

Matołków wykazano 3538, przeważnie w zachodnio-południowej części kraju.

Głuchoniemych 10.226, stosunkowo było ich najwięcej w tychsamych powiatach, gdzie najwięcej kretynów.

Ciemnych było w kraju 5043 i to ciemnych od urodzenia 1072, ociemniałych wskutek zapalenia zaraźliwego ócz noworodków 340, wskutek ospy 447, wskutek innych chorób i urazów 2968. W szeregu krajów co do ilości ślepych zajmuje Galicya trzecie miejsce, a mimo tak znacznej ilości istnieje w kraju tylko jeden prywatny zakład wychowawczy dla ociemniałych.

Szczepienie i zakłady krowiankowe. Zaszczepiono 268723 dzieci o 5053 więcej niż w roku ubiegłym. Szczepiono powtórnie 131953 osób starszych. Na szczepienie wydano z funduszu krajowego kwotę 70.290 złr. Zakładów produkcyi krowianki było cztery.

Parowych aparatów dezynfekcyjnych było 18 stałych i 21 ruchomych. Od czasu, gdy wprowadzono je do więzień, nie zdarzyła się tamże ani jedna epidemia, również nie spostrzeżono rozwleczenia chorób zakaźnych na okolicę, jak to dawniej zdarzało się dość często.

Wnioski Rady zdrowia: Dla podniesienia zdrowotnych stosunków w kraju, należy podnieść dobrobyt ludu wiejskiego przez poprawę gospodarstwa, podniesienie przemysłu drobnego i ułatwienie nabywania ziemi przez włościan.

Celem skutecznego powstrzymania szerzenia się chorób zakaźnych, należy wydać ustawę o zapobieganiu chorobom nagminnym. Zanim to nastąpi, należy w celu powstrzymania szerzenia się chorób nagminnych: dążyć do odpowiedniejszego pomieszczenia aresztów przy wielu sądach powiatowych i obwodowych; przez uregulowanie w całym kraju opieki nad ubogimi lub przez zakładanie domów przymusowej pracy, ukrócić włóczęgostwo i lenistwo żebraków; otoczyć większą opieką sanitarną miejsca wielkich odpustów w kraju.

Osuszenie rozległych bagnisk i moczarów, niemniej regulacya rzek, leży nietylko w ekonomicznym ale i w zdrowotnym interesie kraju.

Stłumianie pijaństwa staje się rzeczą naglącą dla zmniejszenia śmiertelności i coraz bardziej wzmagającej się ilości obłąkanych.

Dla powstrzymania szerzenia się ospy, należy zaprowadzić przymusowe szczepienie i rewakcynacyę.

Stały nadzór lekarski w szkołach jest niezbędny.

Ponieważ istniejące szpitale nie wystarczają dla pomieszczenia chorych, przeto konieczne jest rozszerzenie istniejących i zakładanie nowych szpitali, tak aby przynajmniej w każdym powiecie był jeden szpital; niemniej pożądane są przytuliska dla nieuleczalnych.

Potrzebną jest organizacya lekarzy szpitali prowincyonalnych, aby te posady były stałe a natomiast płace podwyższone.

Należy dążyć, aby przy wznoszeniu nowych budowli szpitalnych, więcej jak dotychczas zwracano uwagę na oddziały chorób zakaźnych i aby każdy szpital posiadał własny aparat dezynfekcyjny parowy.

Wobec wielkiej ilości obłąkanych w kraju, nie mających należytej opieki, należy dążyć do zakładania nowych zakładów leczniczych dla obłąkanych, obok przytulisk dla obłąkanych nieuleczalnych.

Należy przeprowadzić organizacyę szkół dla położnych i wprowadzić egzaminy dodatkowe w celu obeznania ich z postępami nauki.

Pożądaną jest odpowiednia zmiana rozp. minist. tak, iżby wszelkie nieuprawnione wykonywanie położnictwa podlegało karze, tembardziej że na mocy nowej organizacyi, rozmieszczenie położnych w kraju, odpowiadać będzie celowi.

Należy wskrzesić zniesione domy podrzutków a względnie urządzić zakłady opieki nad niemowlętami.

Konieczne jest urządzenie krajowych zakładów wychowawczych dla głuchoniemych i ciemnych.

Z powodu endemicznego panowania czerwonki, zabierającej rok rocznie znaczną ilość ofiar, niezbędnem jest przeprowadzenie ściślejszych badań w miejscach najbardziej tą chorobą nawiedzonych, tak co do istoty choroby jak i warunków szerzenia się.

Referentem jest protomedyk dr. Merunowicz; tablice statystyczne zestawił dr. Zdzisław Lachowicz.

Higijena szkolna.*)

Pielęgnowanie uszu.

1. Nie dopuszczaj do silnego wstrząśnienia uszu; nie uderzaj, nie krzycz i nie całuj w uszy.

2. Nie dłubaj w nich ostrym przedmiotem, jak piórem, rysikiem, igliczką; nie wpychaj w nie przedmiotów, nawet i waty, a tem mniej waty napojonej czemkolwiek, jak wodą kolońską, olejkiem itp.

3. Małżowinę i ucho zewnętrzne, należy czyścić starannie, i tak głęboko o ile da się dojrzeć; wilgotne miejsca bezzwłocznie osuszyć.

4. Skoro wpadło co do ucha, nie należy przedsiębrać jakichkolwiek manipulacyi ale bezzwłocznie pójść do lekarza. Jeżeli to był owad żyjący, zapuszczać letnią oliwę.

5. Nie należy mniemać że cierpienie ucha a tem mniej ropne, jest korzystnem dla ustroju; przeciwnie, czem rychlej należy wezwać pomocy lekarskiej.

Pielęgnowanie nosa.

1. Nos należy zawsze utrzymywać czysto, pamiętając że usta służą do mówienia i jedzenia a nos do oddychania.

*) Prawidła dla młodzieży szkolnej, zestawione przez władze szkolne w Hadze.

2. Jeżeli chodząc, biegnąc, mówiąc, spiąc, nie możesz dostatecznie oddychać nosem, pójdź do lekarza, aby odszukał przyczynę.

3. Dzieci powinny mieć usta zamknięte.

Pielęgnowanie narządów oddychania.

1. Oddychaj z zamkniętemi ustami.

2. Uważaj, abyś nie oddychał powietrzem zepsutem lub zapylonem; nie wzniecaj pyłu ani w pokoju ani na wolnem powietrzu.

3. Nie spluwaj do chustki ani na podłogę.

4. W lecie pracuj najczęściej przy otwartych oknach. W zimie pokój twój ma być wietrzony kilka razy dziennie.

5. Nie narażaj się na przeciąg, zwłaszcza gdy jesteś rozgrzany.

6. Sypialnia twoja ma mieć jak najwięcej świeżego powietrza, wszak w niej po trudach, szukasz nowych sił do pracy i w niej przepędzasz sporą część życia.

7. Nie ugniataj piersi ani brzucha.

8. W wolnym czasie przebywaj jak najwięcej na świeżem powietrzu.

Pielęgnowanie oczu.

1. Nie czytaj, nie pisz i nie pracuj w zmierzchu albo przy złem oświetleniu.

2. Miejsce pracy w dzień wybierz tak, abyś mógł widzieć jeszcze kawałek firmamentu, mając okno po lewej stronie. Promienie słoneczne nie powinny padać na twoją pracę.

3. Zasłona na lampie nie powinna być ciemna ani jaskrawa, Lampa powinna stać nieco ku stronie lewej i przy oddaleniu najwyżej 0·5 m. Zawsze szkodzi oczom, jeżeli się pracuje przy migocącem świetle, również jeżeli się czyta jadąc lub leżąc.

4. Do pisania używaj czarnego atramentu i wyraźnych linii. Przyzwyczaj się pisać bez podkładek liniowych.

5. Skoro uczujesz znużenie w oczach, przestań pracować i wypocznij chwilę.

6. Po przebyciu cięższej choroby, nie należy natężać oczu.

7. Nie trzej oka skoro ci doń wpadł pył lub jakie ciało obce; jedynie tylko możesz posuwać palcem po powiece w kierunku ku nosowi, skoro to nie pomaga, zwróć się do lekarza.

8. Jeżeli nie dobrze widzisz, lub masz jakie cierpienie oczu, zasięgnij rady lekarza, gdyż on jedynie poda ci skuteczne wskazówki.

Jak należy siedzieć w domu przy pracy?

1. Okna albo lampa, powinny być po lewej stronie.

2. Pisząc, posuń krzesło tak daleko pod stół, aby przedni brzeg siedzenia, znajdował się 2—5 ctm. pod płytą stołu. Siedź prosto, aby pierś nie dotykała krawędzi stołu.

3. Krzesło ma być tak wysokie, aby stół był w równej wysokości z łokciami. Jeżeli, co się często zdarza, krzesło jest za niskie, połóż poduszkę.

4. Nogi spoczywać mają na podłodze, albo na podnóżku.

5. Nie zakładaj kolana na kolano, ani kostki na kostkę, również nie wciągaj nóg pod krzesło. Głowy nie przechylaj nadto ku przodowi.

6. Papier przytrzymuj lewą ręką i posuwaj go ku górze w miarę im w piśmie schodzisz ku dołowi.

7. Oddalenie oczu od pisma wynosić ma przynajmniej 35 cm.

8. Dziewczęta powinny uważać, aby spódniczki jednakowo były rozdzielone na siedzeniu, dlatego siadając nie należy ich przesuwać ku jednej stronie.

Pielęgnowanie ciała w ogólności.

1. Do utrzymania zdrowia, niezbędne jest świeże powietrze i słońce, dlatego należy je dopuszczać do mieszkań podostatkiem.

2. Zaprawiaj się do wytrzymałości, zrana zmywaj ciało zimną wodą, a raz w tygodniu w ciepłej kąpieli.

3. W lecie używaj kąpieli na otwartej wodzie, jednak nie dłużej nad 10 minut każdym razem. Podczas kąpieli nacieraj się dobrze, poczem ogrzejesz się przechadzką.

4. Usta i gardło, należy przepłukiwać rano i wieczór jakoteż po każdem jedzeniu.

5. Nie ubieraj się zbyt ciepło; okrywanie szyi jest zbyteczne, a głowy powinno być lekkie.

6. Nie uciskaj ciała sznurówką, pasem lub podwiązkami.

7. Podeszwy mają być dostósowane do stopy. Wysokie obcasy są szkodliwe, stósowne są niskie a szerokie.

8. Wilgotne pończochy, obuwie i odzież, należy czem rychlej zamienić na suche.

9. Bądź umiarkowany w jedzeniu i piciu; unikaj pokarmów zepsutych lub niestrawnych, jak również i łakoci.

10. Idź wcześnie na spoczynek i wstawaj wcześnie, a przed spaniem nie podejmuj wysilających zajęć.

(*Zeitsch. f. Schulges.*)

OCENY i SPRAWOZDANIA.

Prof. Dr. A. Walentowicz. O wartości dyagnostycznej malleiny.

Malleina jest produktem uzyskanym na podobnej drodze jak tuberkulina i jak ta ostatnia miała służyć do wykazania gruźlicy, tak malleina miała być środkiem rozpoznawczym w ukrytej nosaciźnie.

Prof. Walentowicz przedsięwziął szereg żmudnych doświadczeń z szczepieniem malleiny, a z wyboru materyału i ze sposobu przeprowadzenia badań, widać że przewodnią myślą badacza była jedynie bezstronna krytyka doniosłości zachwalanego środka, który byłby w stanie przyczynić się do wytępienia ciężkiej klęski nosacizny.

Rozpoznanie utajonej postaci tej choroby a przedewszystkiem umiejscowionej w płucach, za życia zwierząt natrafia na wielkie trudności, gdy znów sposób zarażania jest bardzo łatwy. Niejednokrotnie uważa się konie dotknięte nosacizną płuc za zupełnie zdrowe, gdy wtem niespodziewanie wybuchnie w stadninach i stajniach nosacizna u koni i ludzi. Nie dosyć na tem, podczas wybuchu zarazy zgładza się zazwyczaj konie chore i podejrzane, gdy tymczasem konie dotknięte przewlekłą, utajoną nosacizną płuc, szerzące ustawicznie zarazę, pozostają przy życiu. Tym długotrwałym przebiegiem ukrytej nosacizny, tłumaczy prof. W. dlaczego w pewnych miejscowościach a szczególniej stadninach, jakoteż w niektórych pułkach jazdy, nieraz przez kilkanaście lat, nie można było wytępić nosacizny, mimo najenergiczniejszego usuwania chorych koni i odrażania stanowisk i sprzętów.

Autor zaznacza z naciskiem, że wczesne rozpoznanie nosacizny utajonej, przedstawia nietylko wysoką ekonomiczną doniosłość, lecz także ze względu na niebezpieczeństwo zarażania ludzi, ma wielkie sanitarne znaczenie. To też doświadczenia prof. W. które wykazały istotną wartość rozpoznawczą

malleiny, są pierwszorzędnego znaczenia tak dla nauki, jak i dla szerokich celów — zapobiegawczych.

Francuzkie ministeryum wojny, poleciło badanie nowo nabytych koni zapomocą malleiny, przed wcieleniem ich do pułków, a najwyższa Rada zdrowia, zaleciła również badania w tym kierunku.

Dr. Radecki.

Prof. Dr. Obaliński. Pamiętnik oddziału chirurgicznego szpitala św. Łazarza w Krakowie. Nakł. Wydziału krajowego. 1893.

Książkę tą pamiątkową, prof. Obaliński przy współudziale prof. Pieniążka, lekarzy pomocniczych oddziału, architekty Karola Zaremby i Rządcy szpitala, wydał ku uczczeniu chwili otwarcia nowego pawilonu chirurgicznego. W historyi oddziału chirurgicznego szpitala św. Łazarza, autor, jakby historyk zawodowy, świetnie kreśli przeszłość i rozwój oddziału, którym kieruje od r. 1870.

Po długich kołataniach, prośbach i przedstawieniach, wybudowano wreszcie pawilon chirurgiczny przy ul. Kopernika we wschodnio-północnym końcu realności szpitalnej. Budynek odpowiada nowoczesnym wymaganiom a urządzenie wewnętrzne wykonano po myśli prof. Obalińskiego. Pawilon zaopatrzony jest w wodę z własnej studni; motor gazowy pompuje wodę do dwu zbiorników umieszczonych na poddaszu budynku, każdy o pojemności 8 m. kub. W całym budynku wychodki są spłukiwane wodą; wychodki i pisoary są porcelanowe. Do ogrzewania użyto systemu Kurza, Rietschla i Henneberga, parą o nizkiem ciśnieniu, a połączono z niem i system przewietrzania, wprowadzając do wszystkich sal świeże powietrze, ogrzane również parą w komorach suterenowych. Otwory, wprowadzające świeże powietrze, są opatrzone żelaznemi zasłonami, znajdującemi się w salach 2.50 m. nad posadzką. Ciepłota powietrza do przewietrzania, ma wynosić 22° C., jednak może być podniesioną, przy bardzo nizkiej

temperaturze zewnętrznej do 45° C. Powietrze dostaje się z ogródka środkowem oknem suterenowem do komory z filtrem a następnie do kanałów poniżej posadzki, prowadzących do komór ogrzewalnych. Dla większej skuteczności przewiewu powietrza, przy różnicy temperatur, wynoszącej 45° C, może być puszczony w ruch, wentylator śrubowy. Zużyte powietrze odchodzi kanałami w murze, z których każdy zaopatrzony jest w dwie klapy, letnią pod sufitem i zimową nad posadzką.

Ściany i sufity sal chorych, powleczone są zwykłą farbą klejową, tylko dolna ich część ma powłokę pokostową.

Brudną wodę i nieczystości kloaczne, odprowadzają kanały do górnego szpitalnego kanału, tak samo i wodę deszczową.

Świetnie, barwnie i z myślą wnikającą głęboko w szpitalnictwo krajowe, skreślił prof. Obaliński »słowo końcowe.« Poruszając istotę administracyi, przywileje lekarzy ordynujących na poszczególnych oddziałach, potrzebę pomnożenia liczby lekarzy pomocniczych i konieczność gruntownej zmiany służby niższej, szczerze i otwarcie wypowiada swe zdanie o wpływie Siόstr Miłosierdzia w obecnym ustroju szpitala.

Tak jak cała a rozległa działalność prof. Obalińskiego w kierunku naukowym, nauczycielskim, lekarskim i ludzkim miała zawsze za tło gorącą miłość dobra powszechnego, tak też i »Pamiętnik« wydany jest pod wspaniałem, porywającem godłem: *pro publico bono.*

Dr. Radecki.

DZIAŁ STATYSTYCZNY.

Z Krakowa. W październiku umarło ogółem 201 osób; o 21 mniej aniżeli poprzedniego miesiąca; według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 31,2. Bez obcych umarło 24,7 (20 z. m.). Chrześcian umarło 33,8, starozakonnych 24,7. Odra przybrała rozmiary epidemii, jakkolwiek z charakterem łagodnym, częściej pojawiała się płonica, krztusiec, dławiec i błonica. Rzadziej czerwonka i zapalenie opon mózgo-rdzeniowych.

Doniesiono: o 1 przypadku ospicy, 95 odry (6 obcych) 23 płonicy (2 obcych), 14 dławca i błonicy (4 obcych), 11 krztuśca (3 obcych), 12 duru brzusznego (4 obcych), 16 czerwonki (8 obcych), 2 róży (1 obca), 6 zapalenia opon mózgo-rdzeniowych nagminnego (0 obcych).

Umarło z chorób zakaźnych 23,6% wszystkich zmarłych (22,9 z. m.), a mianowicie: 0 z ospy (3 z. m.), 10 z odry (6 z. m.), 7 z płonicy (8 z. m.), 7 z dławca i błonicy (8 z. m.), 2 z krztuśca (1 z. m.), 4 z duru brzusznego (6 z. m.), 10 z czerwonki (9 z. m.), 3 z zapalenia opon mózgo-rdzeniowych (6 z. m.), 2 z róży (0 z. m.) 1 z zimnicy (0 z. m.) 1 z influency. Z gruźlicy umarło 27 osób (33 z. m.), z zapalenia płuc 30 (38 z. m.).

Śmiercią gwałtowną umarło 7 osób, upadł i rozbił sobie czaszkę urzędnik pocztowy, oparzyła się córka mleczarza, poderżnął się woźnica, powiesiło się dwóch żołnierzy, otruła się żona konduktora.

Dr. B.

Ze Lwowa. Stan zdrowotny w październiku podobnie jak we wrześniu był względnie pomyślny, zaś w porównaniu do października w r. 1890, 1891 i 1892 był najlepszy. Liczba chorych nieco się zwiększyła, zaś liczba umarłych była w październiku o 9 większa niż we wrześniu. Z chorób zakaźnych panowała nagminnie płonica z równem i ograniczonem nasileniem jak we wrześniu. W październiku stwierdzono 2 podejrzane o cholerę przypadki, które po zbadaniu bakteryologicznem nie wykazały cholery. Z końcem miesiąca zauważono także nieliczne wypadki influency.

We fizykacie zgłoszono chorych z dyfteryą i dławcem 19, z odrą 7, z płonicą 71, z czerwonką 9, z tyfusem brzusznym 30 (i 5 zamiejscowych), z tyfusem plamistym 1, i z gorączką połogową 1 (zamiejscowa chora). Lekarze miejscowi leczyli 1178 chorych ubogich a z tych odesłali do szpitala 41.

Śmiertelność. W miesiącu październiku umarło ogółem 282 osób, czyli na 1 rok i 1000 mieszkańców 25·6 a bez obcych 17·4.

W październiku	w r.	1890	umarło	30·0	a bez	obcych	20·88
„	„	1891	„	38·4	„	„	25.2
„	„	1892	„	34·8	„	„	26·4

Ta zmniejszona śmiertelność w październiku b. r. dowodzi braku jesiennej epidemii tyfusu brzusznego i czerwonki, które przez dłuższy okres lat corocznie stwierdzano.

Według rodzaju chorób umarło z płonicy 16, z dyfteryi i dławca 13, z tyfusu brzusznego 3, z czerwonki 5, z kiły 1, z gruźlicy 53, z zapalenia płuc i opłucnej 24, z reszty chorób narządu oddechowego 3, z chorób układu nerwowego 4, z chorób narządu trawienia 42, z chorób narządu krążenia 17, z nowotworów 8, z braku sił żywotnych 11, z uwiądu starczego 16, śmiercią przypadkową 1, śmiercią samobójczą 6, z innych przyczyn 59. Dwa przypadki śmierci odełano do sądu.

Dr. P.

Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi

w czasie od 13 sierpnia do 9 września 1893 r. (Z biura sanitarnego c. k. Namiestnictwa).

Rodzaj choroby	Stwierdzona w	Ilość	Ludność	Chorych			Z tych								
		gmin epidemią dotkniętych					zmarło			wyzdrowiało			leczy się		
				pozostało z poprz. okresu	przybyło	razem	mężczyzn	kobiet	dzieci	mężczyzn	kobiet	dzieci	mężczyzn	kobiet	dzieci
Dur brzuszny	40 pow.	63	40·7552	121	401	522	14	25	1	116	128	59	59	81	39
Dur osutkowy	15 pow.	20	135·028	44	109	153	9	6	2	41	38	23	12	14	8
Szkarlatyna	35 pow.	57	365·436	185	529	714	3	1	140	30	36	338	10	15	141
Dyfterya i krup	10 pow.	13	287·820	16	60	76	—	1	28	6	7	12	—	1	21
Czerwonka	50 pow.	137	436·684	351	1705	2056	23	52	201	257	295	506	201	175	346
Odra	8 pow.	16	95·658	73	99	172	—	—	3	5	7	149	—	—	8
Koklusz	11 pow.	29	36·386	427	551	978	—	—	30	16	28	383	20	19	482
Jaglica (Trachoma)	— pow.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gorączka połogowa	1 pow.	1	131·926	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Ospa szczepionych				49	108	157	2	1	3	18	41	68	5	7	12
Ospa nieszczepion.	21 p.	41	279·743	23	54	77	1	2	20	7	4	31	1	5	6
Ospa razem				72	162	234	3	3	23	25	45	99	6	12	18
Cholera azyatycka	19 p.	51	236 778	3	409	412	129	84	51	44	29	16	28	22	9

Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi

w czasie od 10 września do 7 października 1893 r. (Z biura sanitarnego c. k. Namiestnictwa).

Rodzaj choroby	Stwierdzono w	Ilość gmin epidemią dotkniętych	Ludność gmin epidemią dotkniętych	Chorych: pozostało z poprz. okresu	Chorych: przybyło	Chorych: razem	Z tych zmarło: mężczyzn	Z tych zmarło: kobiet	Z tych zmarło: dzieci	Z tych wyzdrowiało: mężczyzn	Z tych wyzdrowiało: kobiet	Z tych wyzdrowiało: dzieci	Z tych leczy się: mężczyzn	Z tych leczy się: kobiet	Z tych leczy się: dzieci
Dur brzuszny	42 pow.	73	426.032	179	487	666	16	13	5	136	145	97	92	111	51
Dur osutkowy	8 pow.	14	54.848	34	65	99	5	1	—	22	23	11	15	15	7
Szkarlatyna	32 pow.	61	348.234	166	766	932	4	1	186	38	40	420	8	16	219
Dyfterya i krup	14 pow.	18	285.949	22	123	145	1	1	59	2	1	47	1	4	29
Czerwonka	53 pow.	140	454.461	722	1101	1823	24	29	140	374	339	628	74	72	143
Odra	18 pow.	29	153.898	8	821	829	1	—	23	19	22	465	9	13	277
Koklusz	13 pow.	34	42.792	521	596	1117	—	—	63	26	29	514	20	26	439
Jaglica (Trachoma)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gorączka połogowa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Influenca	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ospa wietrzna	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Zap. opon mózgo-rdzen.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Zap. gruczołu przyuszn.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ospa szczepionych				24	53	77	3	3	4	14	12	24	5	6	6
Ospa nieszczepion.	18	28	144.130	12	41	53	1	1	12	1	4	21	1	2	10
Ospa razem				36	94	130	4	4	16	15	16	45	6	8	16
Cholera azyat.	18	53	241.151	59	486	545	120	94	61	67	73	40	43	27	20

ROZMAITOŚCI.

* **Uprawa roślin lekarskich.** Wiele roślin zawiera związki, które na organizm ludzki w jakiś sposób oddziaływują i dlatego używane bywają jako lekarstwa. Inne zawierają znowu związki trujące, jak np. pokrzyk lekarski atropinę, która chociaż gwałtowną jest trucizną, używaną bywa jako bardzo dzielny środek leczący. Za dawniejszych czasów wszystkie podobne rośliny, obejmowane nazwą roślin lekarskich, zbierano dziko rosnące w takich ilościach, że wystarczały na użytek. Obecnie przez rozszerzenie do możliwych granic uprawy rolnej, przez przemianę dzikich łąk na meliorowane, obszar, na którym rośliny podobne rosły, zmniejszył się nadzwyczajnie, gdy popyt za roślinami lekarskiemi, chociaż nie za wszystkiemi co dawniej, ale zawsze jeszcze za dosyć licznym ich zastępem, znacznie się zwiększył i to tembardziej że teraz po ogrodach niema prawie podobnych roślin, gdy dawniej nietylko po dworskich, ale nawet po włościańskich ogrodach często spotkać je było można. Wiele roślin lekarskich zagrożonych jest, szczególnie w Niemczech, wprost wytępieniem, jak np. arnika i goryczka (*Gentiana l.*). Wszystko to spowodowało, że zaczęto wiele roślin lekarskich uprawiać na polach.

Uprawianym roślinom zarzucają, że są mniej skuteczne, niżeli dzikie, co o tyle jest uzasadnione, jeżeli wychodowane były na gruntach niewłaściwych a do tego za żyznych, bo wtedy istotnie w stosunku do swej masy zawierają mniejszy procent skutecznych związków i dla wywołania tego samego skutku, lub dla wydobycia tej samej ilości jakiegoś skutecznego związku, trzeba więcej rośliny danej użyć. Jeżeli jednak grunt został odpowiednio dobrany, nawozu nie przesadzono, a do tego jeszcze miejscowość odpowiada klimatycznie i położeniem swojem miejscowości, w jakiej dana roślina dziko rosła, naprzykład: arnika w wysokich górach, goryczka w górach lub na podgórzach, rumianek na ciepłych do słońca wystawionych gruntach i t. p., natenczas między taką uprawianą a dziko rosnącą rośliną niema prawie różnicy co do skuteczności czyli wartości użytkowej. Bardzo wiele też roślin lekarskich po aptekach sprzedawanych, a nabytych na wielkich targach niemieckich nie rosły dziko ale na polach i po ogrodach. Umyślnie przytaczamy targi niemieckie, bo nietylko, że na nich zaopatrują się nasze apteki w zioła i u nas dziko rosnące lecz nie zbierane, ale głównie dlatego, że w Niemczech od dosyć dawna zajmują się już uprawą na wielką skalę wielu roślin lekarskich.

Od razu nie zaczęto tam uprawiać na wielką skalę roślin lekarskich; początki były skromne, ale gdy się przekonano, że uprawa ta może się opłacać, rozszerzono ją i są okolice nawet dosyć obszerne, gdzie uprawa podobna tworzy główne zajęcie rolniczej ludności. Przykład podobnego rozwoju uprawy roślin lekarskich mamy w Turyngii. We wsi Cölleda żył wieśniak Engelhard, który około roku 1817 zaczął uprawiać kilka roślin lekarskich na polu. Po nim uprawą tą zajmował się wieśniak Kirchner i jego syn, obecnie zaś uprawiają nietylko pra-

wie wszyscy mieszkańcy Cölledy (liczącej prawie 4.000 mieszkańców), ale i wsi okolicznych, w obrębie 3 i 4 milowym. Uprawiane bywają głównie dzięgiel, mięta pieprzowa i kędzierzawa, lubystek, angelika, oman, melissa i piołun. W okolicach Jeny uprawiają rośliny lekarskie na większą skalę już od przeszło 130 lat. Oprócz Turyngii uprawiają rośliny lekarskie w okolicach gór hercyńskich i w wielu innych miejscowościach, wszędzie zaś musi się ta uprawa opłacać, jeżeli nie bywa zarzuconą, ale owszem rozszerza się i na inne okolice.

Nawiasem wspomnimy, że zbieranie dziko rosnących roślin lekarskich nietylko w Europie staje się dla ich istnienia niebezpiecznem, mamy tego bowiem przykłady z krajów na daleko niższym stopniu zaludnienia stojących. I tak drzewa chinowe stają się na Andach peruwiańskich coraz rzadszemi, co spowodowało, że rząd angielski w Indyach, rząd zaś holenderski na Jawie stara się rozpowszechnić chinowe drzewa przez uprawę na tamtejszych górach, o ile wiemy, z dobrym skutkiem. *Rol.*

* **Gremium aptekarzy** Galicyi wschodniej uchwaliło z kasy gremialnej asygnować 400 złr. na pokrycie części kosztów budowy pawilonu sekcyi chemiczno farmaceutycznej i na urządzenie na tej wystawie apteki z czasów średniowiecznych.

* **Niebezpieczny stan budowli miejskich w Londynie.** Naczelny technik miejski, którego pieczy powierzoną jest sieć rur gazowych w Londynie, oświadczył w swoim referacie za rok bieżący, że większa część domów w Londynie może lada chwila runąć, jeżeli zarząd miasta nie przedsięweźmie zawczasu środków ostrożności.

Technik wyjaśnił, że beton, na którym ułożone są bruki drewniane, do tego stopnia stwardniał nad gruntem ulic londyńskich, że utworzyło się coś w rodzaju sklepienia, które opiera się na ziemi samymi tylko brzegami. Lekki grunt, na którym zbudowaną jest stolica Anglii, osiadł wskutek ciągłych wstrząśnień, spowodowanych przejazdem ekwipaży, do tego stopnia, że pomiędzy nim a betonem utworzyła się próżnia, która się bezustannie napełnia powietrzem atmosferycznem i gazem. wydobywającym się z rur. Podobna mieszanina ma jak wiadomo własności wybuchowe. Pokład betonu prędzej czy później pęknąć musi, przy czem bezwarunkowo i domy doznają poważnych uszkodzeń.

* **Subjekci i fabrykanci w handlach korzennych.** Los tych pracowników nie jest zaiste godnym zazdrości, nie tylko we Lwowie i Krakowie, ale we wszystkich miastach Galicyi, w której „handelki“ rozpanoszyły się na dobre. Praca tu jest ciężką, nieraz ośmnaście godzin dziennie, tem cięższą, że młody chłopiec pracować musi wśród duszącej i niezdrowej atmosfery, przesiąkniętej wyziewami alkoholu i tytoniu.

Fakt ten, podniesiony podczas obrad ankiety przemysłowej w Wiedniu, wywarł bardzo smutne wrażenie, a przyjęto go nawet z pewnem niedowierzaniem. Subjekci, jako starsi, mają w stosunku do praktykantów jeszcze względnie lekką pracę, ci jednak ostatni, pracują ciężko, a przytem latając od gościa do gościa, narażeni są na zepsucie moralne, gdyż powiedzmy otwarcie, nie każdy z gości potrafi zrozumieć, że ma przed sobą niemal dziecko i powie nieraz coś niewłaściwego, zwłaszcza,

gdy jest w humorze. Zamiast się wprawiać w rozpoznawanie gatunków towarów i kształcić się na kupca, chłopiec taki uczy się obsługi kelnerskiej.

Istnieje przepis zabraniający w fabrykach zatrudniania dzieci niżej lat czternastu, a jest on dzięki energii inspektora przemysłowego we wszystkich fabrykach ściśle przestrzeganym. Pytanie jednak co więcej podkopuje zdrowie fizyczne i moralne dziecka, czy praca w fabryce przy pilniku, młotku lub heblu, czy też praca w „handelku“ gdzie spotykamy nieraz chłopców mających jedenaście, dwanaście lat, uwijających się bez wytchnienia wśród gości. Chłopiec nie ma ani chwili odpoczynku, gdy są goście, im usługiwać musi, gdy ich nie ma, musi pracować w sklepie.

To przyjmowanie do handlów śniadankowych chłopców niżej lat czternastu stało się regułą, od której prawie nie ma wyjątku. Chłopiec rumiany i zdrów, po półrocznej pracy w handelku blednie, wygląda anemicznie i nieraz budzi wprost politowanie.

Stan taki musi bezwarunkowo uledz zmianie, stosunki te muszą być z gruntu zreformowane, a powinny się tem zająć koła kompetentne, wszystkie *pro* i *contra* ściśle i sumiennie rozważyć i sformułować wtedy dopiero stosowną rezolucyę.

W każdym razie oznaczone być musi *maximum* pracy dziennej i *minimum* wieku chłopca, którego przyjąć można na praktykę. Kwestya pracy może być n. p. załatwioną bardzo dobrze w ten sposób, że ustanowioną będzie służba dzienna i nocna t. j. aby pracujący we dnie mogli w nocy wypocząć i na odwrót, aby pracownicy nocni korzystać mogli z dłuższego spoczynku w dzień. Należy również pomyśleć i o odpoczynku niedzielnym, z którego jak dotąd bardzo ograniczona liczba pracujących korzysta i to tylko w godzinach popołudniowych.

Sprawa tutaj poruszona jest zaiste bardzo ważna, potrzeba reformy stosunków występuje na jaw w jaskrawych barwach, to też nie wątpimy bynajmniej, iż grono ludzi dobrej woli niebawem zabierze się do pracy i rezultaty jej w niedługim czasie poda do wiadomości publicznej. *Przegląd.*

* **Zakład im. Bilińskich.** Do sporej już liczby zakładów dobroczynnych we Lwowie przybył nowy a mianowicie „zakład dla nieuleczalnych“ fundacyi Antoniego i Waleryi Bilińskich, który w tych dniach wszedł w życie na pożytek biednych. Zakład położony jest prawie za miastem w ustronnem zaciszu, jak tego wymaga jego przeznaczenie. W górnej części traktu grodeckiego po za dawnym dworcem kolei czerniowieckiej jest zaciszna, pośród ogrodów położona uliczka, ochrzczona niedawno od nazwiska fundatora „ulicą Bilińskiego“.

Już z daleka oczom przybysza przedstawia się okazały budynek piętrowy, zbudowany w stylu romańskim, z cegły żółtej i czerwonej, wzniesiony na podstawie planów architekty p. Weissa. Gmach pokryty jest czarnym łupkiem. Na tle otaczającej go zieleni wygląda poważnie nie ma jednak w tej powadze nic ponurego. Wewnątrz urządzony jest z prostotą ale wygodnie. Na razie pomieści się w zakładzie 20 chorych, wszakże cały budynek obliczony jest na 60 osób. Później urządzony będzie zakład tak, aby właśnie tylu chorych mogło w nim znaleść

przytułek. Dozór i opiekę nad chorymi spełniać będą cztery Siostry Miłosierdzia, dla których są osobne pomieszkania, również jak dla kapelana i lekarza ordynującego.

Funkcye lekarskie będzie pełnić z woli fundatora dr. Gostyński. Jest także obszerna kapliczka, w której chorzy pobierać będą pociechy religijne. Obok głównego budynku wznosi się drugi, parterowy, przeznaczony na administracyę.

Poświęcenie tego zakładu odbyło się w obecności kilkudziesięciu osób. Ks. arcybiskup Morawski dokonał aktu poświęcenia i udzielił błogosławieństwa arcypasterskiego p. A. Bilińskiemu, fundatorowi. Szczupły niski staruszek, lat już blisko siedmdziesięciu, o bardzo sympatycznej powierzchowności, był podczas całej uroczystości do głębi wzruszony i dziękował za objawy hołdu, jakimi go otaczano.

Najpierw w imieniu miasta wyraził mu uznanie burmistrz Mochnacki i podniósł, że wedle woli fundatora zakład przeznaczony jest w pierwszej linii dla rodaków z Rosyi i Prus, którzy złamani prześladowaniem za wiarę i narodowość szukają w kraju naszym przytułku w swoich cierpieniach. Marszałek ks. Sanguszko dziękował zacnemu fundatorowi imieniem całego kraju.

* **Domy z fałszem.** Pragnienie szybkiego zbogacenia się zrodziło niesumienną spekulacyę, a niesumienna spekulacya zrodziła w budowie domów „fałsze“. Spekulant budowlany nie zwraca wcale uwagi na to, czy dom przez niego zbudowany ma zapewnić dla jego lokatorów wygodę i zdrowie i czy ma być trwały, lecz tylko dąży do tego, aby go jak najmniej kosztował i aby po wykończeniu mógł być jak najdrożej sprzedany.

Dla osiągnięcia tego celu trzeba naturalnie użyć do budowy domu jak najtańszego materyału, choćby najgorszego; trzeba posiłkować się jak najtańszym robotnikiem, a więc jak najlichszym; trzeba wreszcie budować jak najpospieszniej, a więc jak najniedbalej. Jednocześnie zaś dla zwabienia i wprowadzenia w błąd kupca trzeba dom na zewnątrz ozdobić, figielkami ustroić, upudrować i tak wyszykować, aby, przechodnie z powierzchowności sądząc, mówili że kamienica jest okazała. Lecz wejdźmy tylko do wnętrza nowo wznoszonego domu, a z małymi wyjątkami przekonamy się że cegła z jak najgorszej gliny i jak najgorzej wypalona nie może dać budynkowi trwałości, lecz za to niedającą się później usunąć wilgoć. Dowiemy się dalej, że drzewo na belki i na wiązania dachowe użyte, ze świeżego pochodzi spustu i w niedalekiej przyszłości zrodzi grzybek cały gmach rujnujący, jak tego tyle razy mieliśmy przykłady. Podobnego materyału drzewnego używa się na podłogi, posadzki, drzwi i okna. Pierwsze więc w parę lat gniją, drugie paczą się i pękają. Dodać jeszcze należy dopiero w jesieni filigranowo stawiane piece, które po jednej ostrzejszej i dłuższej zimie pękają i rozpadają się w kawałki. Oto szczegóły wpływające na taniość budowy, ale jednocześnie na jej nietrwałość.

Teraz przypatrzmy się rozkładowi mieszkań w takim domu i w ogóle wewnętrznemu urządzeniu. Tu napotykamy kardynalną we wszystkich domach wadę, brak światła w podwórzach, brak światła na schodach,

brak światła w mieszkaniach. A przecież światło, taksamo jak powietrze i woda, jest niezbędne do utrzymania w równowadze zdrowia ludzkiego. Ale czyż na tem spekulantowi budowlanemu zależy? Nie troszczy się o to i dlatego stawia za warunek budowniczemu, ażeby przestrzeń wyzyskał do niemożliwości: aby schody były jak najwęższe, aby całe podwórze było obudowane naokoło jak studnia, aby okien frontowych było jak najwięcej, choćby w jak najmniejszych odstępach, aby pokojów w rodzaju klatek pourządzać ile się da, choćby nawet bez okien. W takich warunkach wszystkie trzy-cztero i pięciopokojowe mieszkania w nowych domach mają ciemne przedpokoje i ciemne jadalnie, nie mówiąc już o tak zwanych a dawniej nieznanych alkowach i pasażach, które przy obliczaniu czynszu pokojami się nazywają.

Czyż domów z takiemi a wcale nieprzesadzonemi zaletami, od frontu ustrojonych i upstrzonych często nawet nieestetycznie, nie można słusznie nazwać domami „z fałszem".

* **Jesień i zima w Szczawnicy.** Jeden z lekarzy warszawskich pisze co następuje:

Z postępem czasu, przy łatwiejszej komunikacyi i jaśniejszych zarazem poglądach w dziedzinie medycyny, coraz więcej cierpiących na płuca i neurasteników szuka poprawy zdrowia nie w aptece, lecz w wybranych racyonalnie klimatycznych, higijenicznych stacyach.

Wskazanie tym nieszczęśliwym a skazanym od października do wiosny (u nas najmniej 7 miesięcy) na brak ruchu, w zadusznem powietrzu pokojowem, uskarżającym się na brak snu i apetytu, ze wstrętem łykającym pigułki i mikstury — wskazanie im rozkosznej, cudownie położonej górskiej okolicy, przesyconej ozonem, miejscowości swojskiej, taniej, z wszelkiemi należnemi na ostrzejszą porę roku wygodami, staje się potrzebą, prawie obowiązkiem.

Otóż dotychczas uprzedzenia lekarzy dawniejszej daty, a po części moda, były powodem, że tylko miejscowości położone na południowych wybrzeżach morza Śródziemnego, stanowiły w jesieni i w zimie schronisko dla takich chronicznych chorych.

W ostatnim dopiero lat dziesiątku trzeźwe poglądy i doświadczenia pokonały starą rutynę, okazało się bowiem dowodnie, jak niespodziewanie wyborne rezultaty wykazały badania u chorych po przebyciu kuracyi w górach w późnej jesieni i podczas zimy, chociaż ostatnie dwie zimy nie należały do łagodnych.

Dziś już nie ma wątpliwości że chorzy chronicznie prędzej dochodzą do sił i zdrowia w chłodniejszem, w ozon bogatem powietrzu, niż w sztucznie ogrzanym, choćby najlepiej utrzymanem pokoju miejskim. A to zdrowe powietrze górskie w zimie odpowiedniejszem jest stokroć dla ludzi zrodzonych i od dziecka przyzwyczajonych do ostrego jak nasz klimatu, niż Nizza, Mentona, Bordighera, Piza.

Wspomnienia chorych, których stanowczo, cudownie uleczonych widzieliśmy po dłuższym pobycie w Davos, w Zakopanem, Gerbersdorfie, wywołuje na usta mimowolne pytanie: „A czemuż Szczawnica, tak cudownie położona, od wichrów północnych zabezpieczona, ze swą uroczą jesienią, łagodną zimą, gotowemi domami o dubeltowych oknach,

zaopatrzonemi w piece, ze stałą wyborną restauracyą, wygodną komunikacyą, administracyą dbałą o dobro i wygodę gości na miejscu, czemuż nie jest do dziś dnia tem, czem być powinna dla naszych chorych?“ Słyszeliśmy wprawdzie, że przedsiębiorczy nowy dyrektor i dzierżawca szczawnickich zakładów nosił się z myślą utworzenia już w tym roku na próbę pensyonatu zimowego, z piecami, ogrzanemi korytarzami, salą konwersacyjną itd.; gdy jednak natrafił na przeszkody, a szczególniej na brak lekarza mogącego poświęcić swój czas i pracę dla pozostałych przez zimę gości, tych zbawiennych zamiarów na razie do skutku doprowadzić nie mógł, nie pozostaje mi nic innego, tylko wyrazić z serca płynące dla dobra ludzkości życzenie: „Daj Boże, abyśmy się tego jak najprędzej doczekali!“

Mieszkałem jedną zimę przed kilkoma laty w Nizzy. Ależ to poprostu miasto i to duże miasto, ze wszystkiemi ujemnemi stronami wielkomiejskiego życia gorączkowego. Nieustający karnawał, wystawa toalet i zamęt kosmopolityczny ludzi różnego stempla z czterech końców świata.

Niechże tam jadą utracyusze i ludzie idący bezmyślnie za modą; my u siebie się leczmy, kiedy Bóg nie poskąpił nam wymarzonych miejsc klimatycznych, odpowiedniejszych dla naszych płuc, skóry, a także dla naszych kieszeni. *Dr. S.*

* **W Krynicy** mają być zaprowadzone kosztem rządu wodociągi W sprawie tej wyjechała komisya rządowa, w której skład wchodzi protomedyk dr. Merunowicz i inżynier Świerzyński z Krakowa.

* **Piśmiennictwo lekarskie.** Redakcya Rozpraw z zakresu medycyny praktycznej wydała jako zeszyt 18, Dra Sroczyńskiego „O zapaleniu sympatycznem oka“. Pod tąż samą redakcyą i nakładem tego wydawnictwa dzieł lekarskich, wyszło obszerne dzieło prof. Dr. Jaworskiego „Podręcznik chorób żołądka“. O dziele ostatniem tem ochotniej wzmiankujemy, iż zawiera ono sporo rad i wskazówek żywienia się i zachowania dyetetycznego, dla osób dotkniętych rozmaitemi postaciami chorób żołądka.

Korespondencya Redakcyi.

P. W. Pouczy Pana w tym względzie, pierwszy artykuł w niniejszym numerze,

M. O. w L. Jedynie badanie lekarskie może wykazać przyrodę tego cierpienia.

Dr. G. w T. Tytuł cały brzmi: *Fürsorge für arme scrophulöse Kinder seitens der Gemeinde Wien.* Ber. d. Wien. Stadtphys. F. 1887—90. Wien 1892. 348—360.

M. E. L. Bez granic.

Dr. J. O. Otrzymaliśmy zbyt późno.

Do dzisiejszego numeru, dołącza się odezwę i spis nakładów Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich.

OGŁOSZENIA.

W imieniu Tow. Opieki zdrowia.

Wydawca i odpowiedzialny Redaktor Prof. Dr. H. Jordan.

Druk W. Korneckiego w Krakowie.